FASTATS N.B.
VII

A Summary of Answers to Frequently Asked Questions

ALCOHOLISM AND DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF NEW BRUNSWICK

RESEARCH DIVISION

P.O. Box 6000, Fredericton, N.B. E3B 5H1

1988

88-05891/

FASTATS N.B.
VII

THE RESEARCH DIVISION

OF

THE ALCOHOLISM & DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF NEW BRUNSWICK

DR. G. EVERETT CHALMERS,
CHAIRMAN

JUNE, 1988.

TABLE OF CONTENTS

THE ALCOHOLISM & DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF NEW BRUNSWICK 1

CONSUMPTION 2
- PER CAPITA CONSUMPTION OF ALCOHOL IN N.B. 2
- PER CAPITA CONSUMPTION IN CANADA 3
- WHO DRINKS? 4

ECONOMICS 5
- NEW BRUNSWICK LIQUOR CORPORATION INCOME STATEMENT 5
- TOTAL WORKERS, AND SALARIES AND WAGES IN ALCOHOL PRODUCTION AND RELATED ACTIVITIES 6

ALCOHOL RELATED PROBLEMS 7
- TRAFFIC FATALITIES 7
- COSTS TO INDUSTRY 8
- TOTAL ECONOMIC COSTS TO THE PROVINCE 9
- SOCIAL PROBLEMS 10
- ALCOHOLISM 11

SPECIAL INTEREST GROUPS 12
- YOUTH 12
- A COMPARISON OF REPORTED PREVALENCE OF DRUG USE AMONG STUDENTS AS SHOWN IN THE MOST RECENT STUDIES . . 13
- SENIOR CITIZENS 14
- WOMEN 15
- NATIVES 17

FACILITIES AVAILABLE IN NEW BRUNSWICK FOR DEALING WITH THE ALCOHOL AND DRUG DEPENDENT PERSON 18
- FACILITY LOCATIONS 19
- A PROFILE OF THE COMMISSION'S IN-PATIENT CLIENTELE . 20
- A PROFILE OF THE COMMISSIONS OUTPATIENT CLIENTELE . . 21
- THE NUMBER OF NEW BRUNSWICKERS SERVED BY COMMISSION TREATMENT AND REHABILITATION FACILITIES LAST YEAR (1987-88) 22

IN-HOUSE RESEARCH 23
- THE REHABILITATION PROGRAM 23
- TWO YEAR FOLLOW-UP SURVEY RESULTS 24

LIBRARY SERVICES 25

THE ALCOHOLISM & DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF NEW BRUNSWICK

The Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick was established in 1978 under legislation approved by the New Brunswick Legislative Assembly.

Legislation establishing the Commission set out the following purposes:

(a) to sponsor, conduct, and promote programs for

  (i) treating and rehabilitating persons suffering from alcoholism and drug dependency,

  (ii) controlling problems related to the consumption of alcohol and other drugs, and

  (iii) communicating information respecting the nature and effects of alcoholism and drug dependency and respecting their recognition, prevention, and treatment;

(b) to sponsor, conduct, and promote programs of research into

  (i) the prevention of alcoholism and drug dependency,

  (ii) the treatment and rehabilitation of persons suffering from alcoholism and drug dependency, and

  (iii) the medical and social effects of the consumption of alcohol and other drugs; and

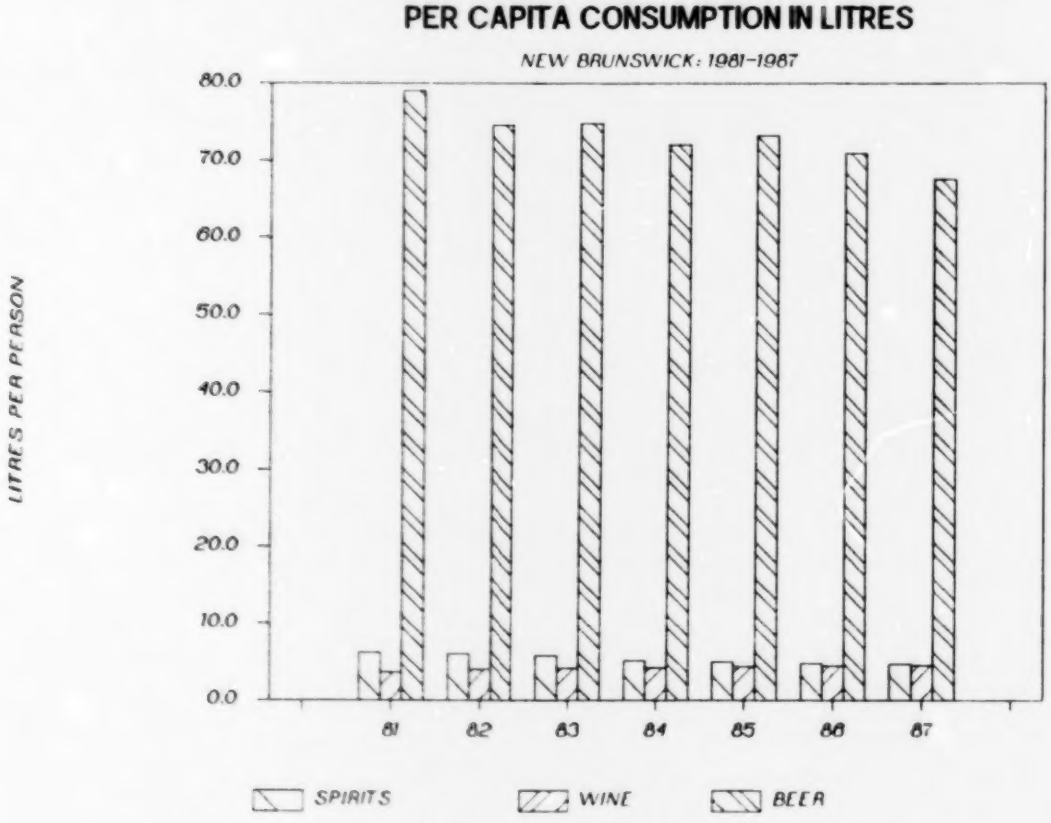
(c) to act as a coordinating body for the efforts of other agencies, public and private, dealing with problems related to the consumption of alcohol and other drugs.

CONSUMPTION

PER CAPITA CONSUMPTION OF ALCOHOL IN N.B.

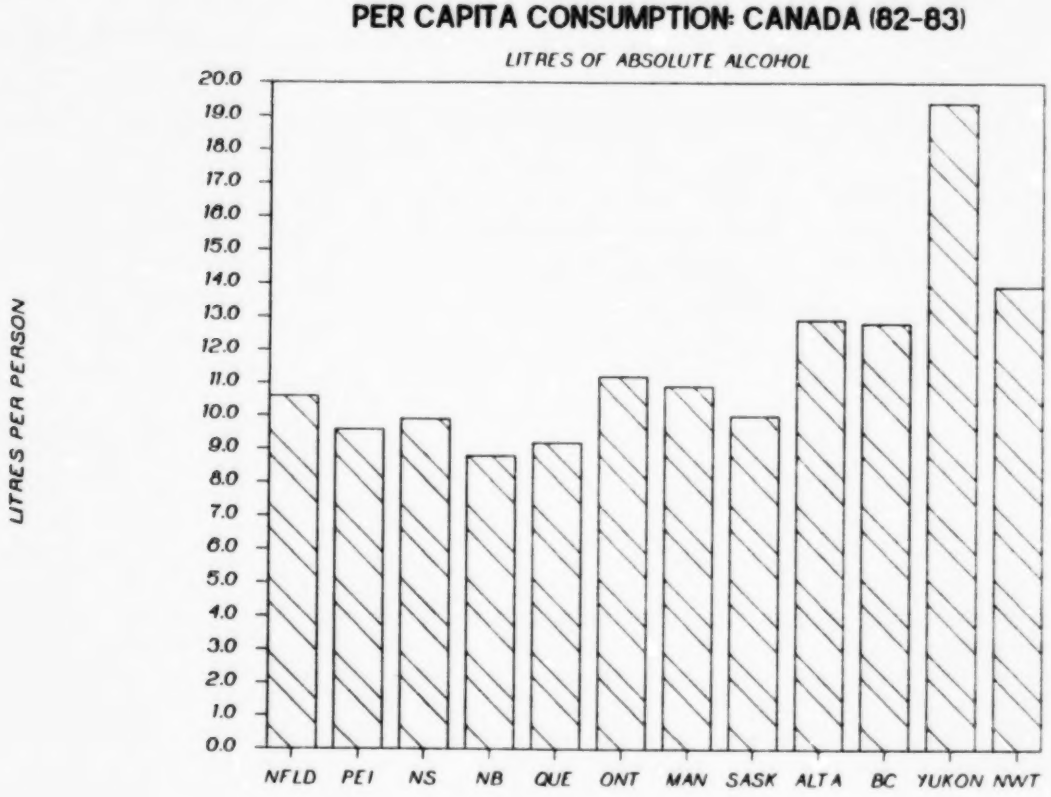
The N.B. Liquor Corporation has published the following consumption figures:

Per Capita Consumption in Litres			
Year	**Spirits**	**Wine**	**Beer**
1981	6.23	3.70	79.05
1982	6.06	3.98	74.60
1983	5.81	4.20	74.84
1984	5.17	4.28	72.06
1985	4.98	4.41	73.27
1986	4.78	4.45	70.93
1987	4.68	4.53	67.53



PER CAPITA CONSUMPTION IN CANADA

To put the New Brunswick consumption figures into perspective, the following graph shows the per capita consumption figures across Canada in 1982-83. Note that New Brunswick reports the lowest per capita consumption in the country.



Source: Statistics on Alcohol and Drug Use, A.R.F.,1985.

WHO DRINKS?

A survey done by Health and Welfare Canada and Statistics Canada provided the following information on the types of drinkers in Canada:

Distribution of Types of Drinkers, Canada, 1978-79

Type of Drinker	Per Cent Distribution
Never drank	12%
Former Drinker (used to drink alcohol but has had none in the last year)	4%
Occasional drinker (drinks alcohol less than once a month, but has had alcohol in the past 12 months)	15%
Current drinker (drinks alcoholic beverages at least once a month)	65%
Type of drinker unknown	4%
Total	100%

Results of this survey also show that there was considerable variation in usage patterns by age and by sex. The proportion of total abstainers in the Canadian population was 16%, (11.2% of the males and 19.1% of the females). Sixty-five percent of the population were current drinkers (75% of the male population and 57% of the female population).

The rates for current drinkers were lowest in the youngest and oldest age groups and highest among young adults aged 20 to 24.

Source: Alcohol in Canada A National Perspective, Health and Welfare Canada, 1984.

NEW BRUNSWICK LIQUOR CORPORATION
INCOME STATEMENT
Year Ended March, 1987.

	1987	1986
Gross Income from sale of liquor....	$203 747 972	$195 852 939
Cost of sales.....	110 117 542	106 699 813
Gross Profit.....	93 630 430	89 153 126
Other Income.....	446 779	471 785
	94 077 209	89 624 911
Operating Expenses.....	20 555 963	19 459 211
NET INCOME.....	**$73 521 246**	**$70 165 700**

Source: New Brunswick Liquor Corporation 11th Annual Report, 1987.

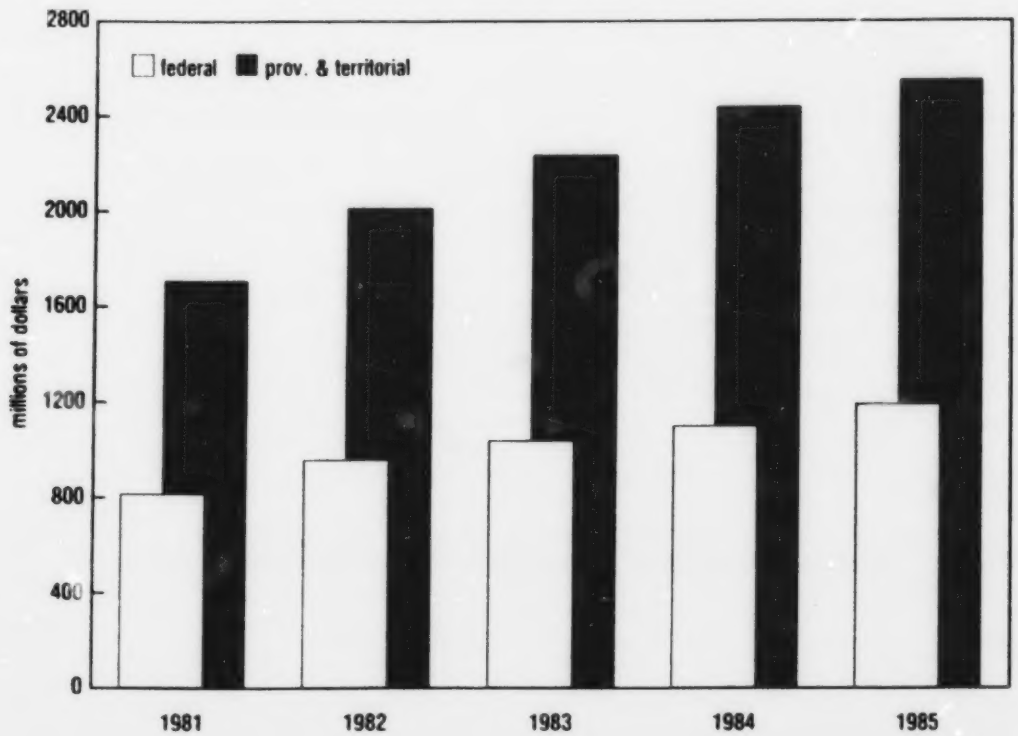
ECONOMICS (continued)

TOTAL WORKERS, AND SALARIES AND WAGES IN ALCOHOL PRODUCTION AND RELATED ACTIVITIES, CANADA, 1982.

	Number of Workers	Salaries/Wages
BREWERIES	12,938	$375,135,000
WINERIES	1,298	$31,423,000
DISTILLERIES	5,282	$149,957,000
TOTAL INDUSTRY	19,518	$556,515,000

Source: Statistics on Alcohol and Drug Use in Canada and Other Countries, Vol. 1. Addiction Research Foundation, 1985.

Government revenue derived from alcohol

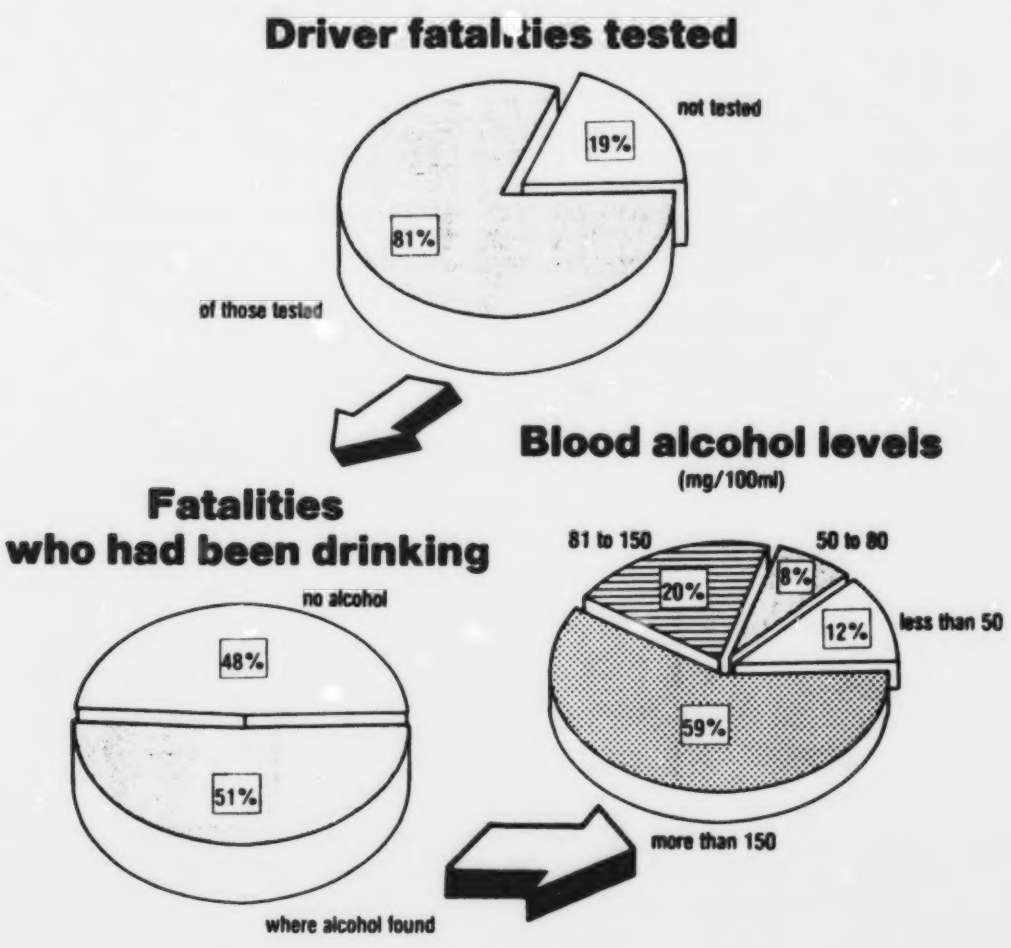


Source: Statistics Canada

ALCOHOL RELATED PROBLEMS

TRAFFIC FATALITIES

Alcohol involvement among fatally injured drivers, 1985



Source: Traffic Injury Research Foundation

COSTS TO INDUSTRY

Alcohol abuse affects productivity in a number of ways: it causes individuals to withdraw from the labour force; it results in tardiness and absenteeism; production on the job is lowered; it results in an adverse impact on other workers; it results in equipment misuse and damage; and it results in a reduction in productive capacity within the abuser's family.

Alcohol abusing employees have been shown to be absent more often than non-abusers; to have higher accident rates; to use more sick leave benefits; overall, to be functioning at a rate 25% lower than potential capacity.

The following formula has been used to estimate the cost to N.B. industry:

Total N.B. work force	303,000
% who drink	x .80
	242,400
% of drinkers with problems	x .05
	12,120
Average wage/day	x $83.80
	1,015,656
No. of working days/year	x 261
	265,086,216
% of lost production	x .25
TOTAL COST	**$ 66,271,554**

Source: The Cost of Alcohol Abuse to New Brunswick, the Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, July, 1983.

Statistics Canada report #71-001, Dec.,1987.

Statistics Canada report #72-002, Dec.,1987.

TOTAL ECONOMIC COSTS TO THE PROVINCE

The Alcoholism and Drug Dependency Commission has estimated that the cost of alcohol abuse in New Brunswick in 1987 was in excess of **$234.9 million.**

Economic Costs of Alcohol Abuse to New Brunswick

Variable	**Estimated Cost in Millions of Dollars**
Health Care	99.0
Income Security	46.6
Lost Production	66.3
Motor Vehicle Accidents	2.8
Fire Losses	8.8
Criminal Justice System	4.9
Alcoholism and Drug Dependency Commission	6.5
TOTAL	**$234.9**

Source: The Cost of Alcohol Abuse to New Brunswick, the Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, July, 1983.(updated June,1988.)

SOCIAL PROBLEMS

The following statistics from the National Council on Alcoholism show the relationship between alcohol use and crime:

* in robbery cases, 72% of the offenders had been using alcohol;

* in murder cases, 86% of the offenders, and 40 to 60% of the victims had been using alcohol;

* in rape cases, 50% of the rapists had been using alcohol; and

* in assault cases, 72% of the offenders had been using alcohol.

There is growing acknowledgement of the association between family violence and alcohol use, and while the research is scarce, current studies indicate the following:

* alcohol is a factor in 56% of the fights or assaults in U.S. homes;

* alcohol is a factor in 40% of all family court problems;

* alcohol has an association in 34% of the cases of child abuse;

* 50% of alcoholic parents are child abusers;

* 66% of children in alcoholic homes are abused;

* 67% of sexually aggressive acts against children involve alcohol use;

* 80% to 90% of husbands who batter use alcohol;

* 70% of battered women are frequent drinkers;

* 39% of sexually aggressive acts against women involve alcohol use;

* 50% of incest victims are from alcoholic homes.

Source: Focus on Family and Chemical Dependency, Vol. 9,#3, May/June, 1986, pp.10-11.

ALCOHOLISM

Alcoholism is characterized by alterations at the behavioral, subjective, and psycho-biological levels with an impaired control over intake of alcohol as a leading symptom.

The prevalence estimates used for the number of alcoholics in Canada is based on current liver cirrhosis fatalities.

The estimated number of alcoholics per 100,000 population in Canada in 1981 was 3,600.

Estimated Prevalence of Alcoholism
in New Brunswick
Per 100,000 Population

Sex	1971	1981	Change
Males	3600	3400	-5%
Females	1350	1700	+26%

Source: Statistics on Alcohol and Drug Use in Canada and Other Countries, Vol.1, Addiction Research Foundation:
Toronto, Ontario, 1985.

The "typical" alcoholic - Who is he?

He is usually a skilled or semi-skilled person, between 35-50 years of age. He has been at least seven years with the company, is married, owns his own home, and usually has two or more children. In short, a responsible member of the community.

Source: A Basic Outline for a Company Program on Alcoholism, Christopher D. Smithers Foundation, N.Y.

SPECIAL INTEREST GROUPS

YOUTH

The Canadian Youth Omnibus Survey conducted in 1982 reported the following information on alcohol use among adolescents:

-Almost two-thirds of Canadian teenagers claimed to have used alcohol at least once in the year prior to the survey;

-Regional variations were reported. Two out of three teenagers in B.C. reported alcohol use in the month prior to the survey, while 2 out of 5 teens in the Atlantic region, 3 out of 5 teens in the Prairies, and 1 out of 2 teens in Ontario and Quebec reported alcohol use in the month prior to the survey;

-Males were only slightly more likely than females to report drinking in the month prior to the survey;

-The average age for first trying alcohol was 12 years.

Since 1981 Health and Welfare Canada has been monitoring the use of marijuana by Canadian teenagers through national surveys conducted by the Canadian Gallup Poll. Overall rates of use appeared to be declining in the early 80's, however data collected in 1984 and 1985 have shown a stabilizing trend.

The 1985 data showed that 18.4% of the teens polled reported using marijuana in the 12 months prior to the survey; 11.6% reported use in the 30 day period prior to the survey; 6.1% reported use in the week prior; and 1.4% reported daily marijuana use.

Source: Canadian Health Facts, Health and Welfare Canada, February, 1986.

A COMPARISON OF REPORTED PREVALENCE OF DRUG USE AMONG STUDENTS
AS SHOWN IN THE MOST RECENT STUDIES

DRUG	ADDICTION RESEARCH FOUNDATION, ONTARIO 1985	ALCOHOLISM & DRUG DEPENDENCY COMMISSION OF N.B. 1986	S.A.D.A.C. SASKATCHEWAN 1986	B.C. MINISTRY OF HEALTH 1987
ALCOHOL	69.8%	70.3%	66.0%	74.4%
TOBACCO	24.5%	30.5%	31.0%	28.5%
CANNABIS	21.1%	22.8%	14.0%	30.0%
GLUE	2.0%	2.7%		2.7%
SOLVENTS	2.7%	4.8%	1.0%	3.8%
BARBITURATES (P)	9.0%	13.2%		11.3%
BARBITURATES (NP)	4.4%	7.6%	1.0%	
HEROIN	1.5%	1.7%	1.0%	
SPEED	3.1%	5.9%		6.8%
STIMULANTS (P)	4.3%	7.3%		6.3%
STIMULANTS (NP)	11.8%	10.1%	5.0%	
TRANQUILIZERS (P)	4.7%	5.4%		5.0%
TRANQUILIZERS (NP)	3.3%	4.2%	2.0%	
LSD	7.4%	7.7%		
HALLUCINOGENS	4.8%	5.2%	6.0%	14.2%
COCAINE	4.5%	3.3%	2.0%	6.1%
PCP	1.7%	1.9%	1.0%	

SENIOR CITIZENS

Alcohol and the Elderly

Approximately 10% of the elderly population is experiencing some form of alcohol-related problem; among those with medical, family, or emotional problems the rate can be as high as 25%.

Much of what goes into diagnosing alcoholism can be a behavioral or psychological concomitant of old age. Therefore, problem drinking among the elderly is not always diagnosed as such.

Other Drug Use

The elderly receive more than twice the number of prescriptions for psychotropic drugs as do younger people.

A Saskatchewan study reported peak use of minor tranquilizers at age 75 for females and 65 for males.

In Manitoba, research has shown that benzodiazepines were the single most widely prescribed drugs with a high rate of steady use, 34% in women and 22% in men over 65 years of age.

The risk of adverse drug reaction is high among the elderly because of their increased susceptibility to disease and their use of a number of drugs concurrently.

As the largest consumers of prescription drugs, the elderly have high potential for misusing their medication. Several studies have suggested that elderly patients do not follow their therapeutic regimens faithfully. A lack of social supports often experienced by the elderly tends to contribute to medication errors, self-medication practices, and waste of limited economic resources.

Sources: Levy,M.R. and Glanz,K. Drug misuse among the elderly. J. Drug Education, 11, 1981.

In Brief. N.I.A.A.A., Dec. 1982.

WOMEN

There are important differences between the alcohol problems of men and those of women:

* Women, more frequently than men, can point to a specific life crisis that brought about their heavy drinking.

* Female alcoholics are more likely than males to report a history of depression associated with their drinking.

* Because of the greater number of psychoactive drugs prescribed to women, more female alcoholics are cross-addicted.

* Divorce rates for female alcoholics are much higher than for male alcoholics.

* Studies link female drinking with birth defects such as Fetal Alcohol Syndrome, as well as with child neglect and abuse.

Source: N.I.A.A.A. Newsletter, 1978.

New Brunswick research shows:

* One in three alcoholics in New Brunswick is female.

* Females represent less than one in seven of the admissions to Commission Treatment Programs; and less than one in five of the admissions to Commission Rehabilitation programs.

* Females admitted to Treatment tend to be younger than their male counterparts.

* There is a growing trend among female inpatients to be dependent on Public Assistance as their major means of financial support.

* Evidence of "telescoping" has been shown, ie. females start drinking later than males, but develop problems at the same age or younger than their male counterparts.

Source: Information Retrieval System Annual Reports, 1980-85. Alcoholism and Drug Dependency Commission of N.B.

The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, in it's summary of a 1981 survey, has presented the following facts about drinking patterns and problems among women:

* Women who have never married, who were divorced or separated were less likely to abstain from alcohol and were more likely to be heavier drinkers than were their married counterparts;

* Women who were full-time homemakers were more likely to abstain from alcohol then were women who worked full time, part-time, or were unemployed and were seeking work;

* Unemployed women reported the lowest rate of abstention, and they were more likely than employed women or homemakers to be heavier drinkers:

* Heavier drinking was most common among women who claimed no religious preference;

* Women with less education or lower household incomes were less likely to drink than women with higher levels or income or education;

* The most commonly reported drinking problem experienced by women was driving while intoxicated;

* Obstetrical and gynecological problems were associated with high levels of alcohol consumption;

* Those who were at the highest risk for alcohol problems were younger women and those who never married, were divorced or separated, or unemployed;

* Women's drinking and associated problems were strongly associated with the drinking behavior of their spouses, partners, families, and friends.

Source: Fact Sheet, N.I.A.A.A., March, 1986.

NATIVES

According to Indian and Northern Affairs Canada there were 5,718 Status Indians residing in New Brunswick in 1982. Of this population 60% were Micmac. Eighty-two per cent of this group lived on nine reserves along the province's eastern coast. The other 40% were Maliseet, 69% of whom resided in six reserves in the western part of the province.

Use of Commission Services

Year	Total Inpatient Population	Status Indians Admitted	Status Indians as % of Total
84-85	4856	228	4.7%
85-86	4782	311	6.5%
86-87	4851	322	6.6%
87-88	4990	372	7.5%

Source: Information Retrieval System, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick,1984-85.

Problems

The results of studies done by Indian and Northern Affairs indicate the harsh realities of alcohol and drug abuse in various Native communities across Canada:

* It is estimated that between 50-60% of Indian illnesses and deaths are alcohol related.
* About 9% of the Canadian prison population is Native, while they make only 3-3.5% of the national population.
* It is further estimated that almost 99% of the offenses committed by Natives are alcohol related.

Source: A.D.D.A.C. Developments, Vol.V, #4, 1985.

FACILITIES AVAILABLE IN NEW BRUNSWICK FOR DEALING WITH THE ALCOHOL AND DRUG DEPENDENT PERSON

Treatment Detoxication

Treatment Centres provide safe, controlled settings for individuals to withdraw from alcohol or other drugs. Emphasis is placed on rest, personal hygiene, and diet. Registered nursing staff and attendants provide 24 hour coverage in the Commission's seven treatment units.

Rehabilitation

The four week in-patient Rehabilitation program is provided at two centres in the province. The program involves information-sharing through films and discussions, individual and group therapy sessions, as well as relaxation and recreation therapy sessions based on the Rehabilitation program at Toronto's Donwood Institute.

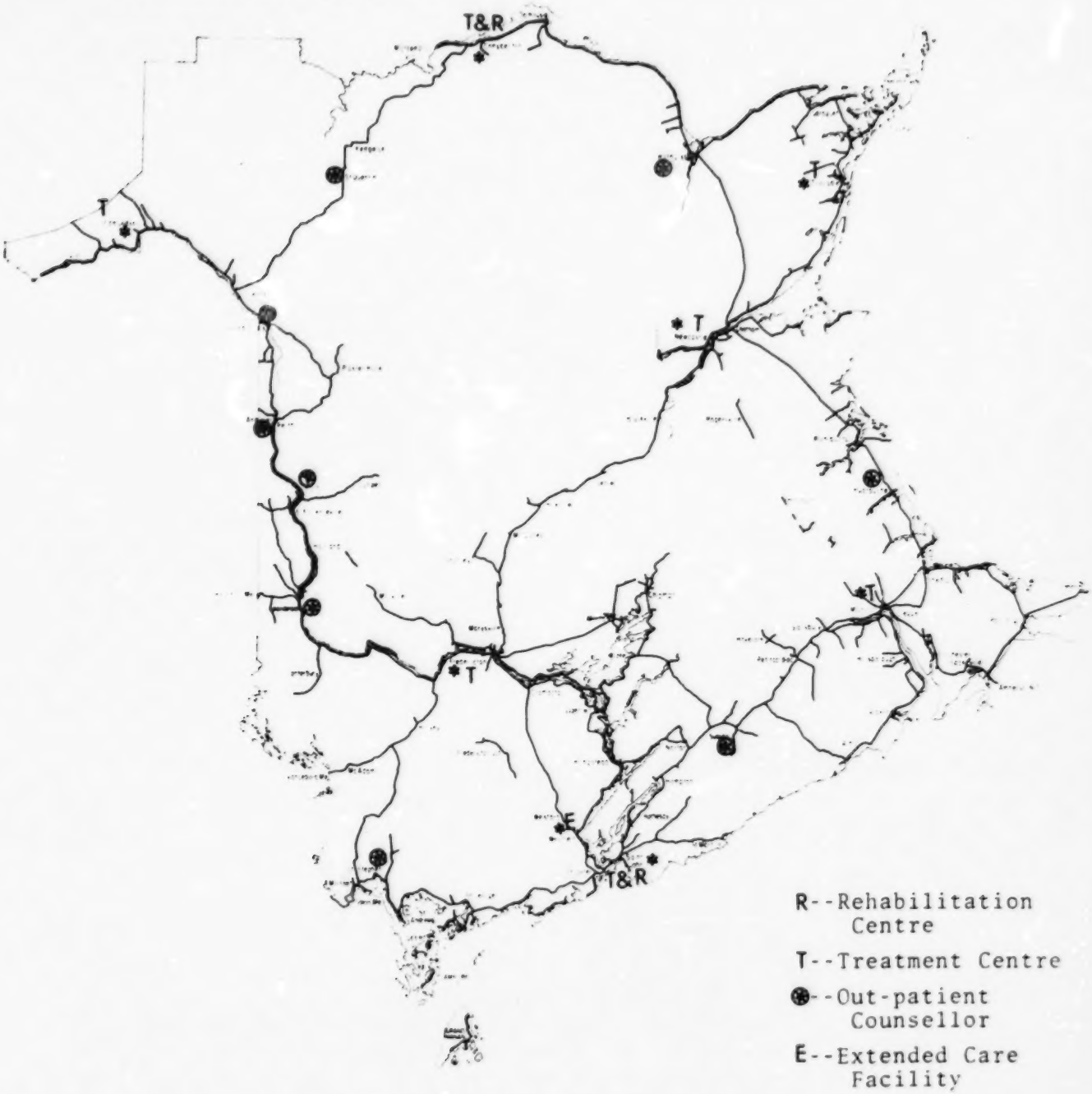
Extended Care

One long-term Rehabilitation program exists at Westfield, near Saint John. This 950 acre working farm provides men with work experiences as well as counselling and self-help group contact.

Out-patient Care

These services, provided throughout the province, may be adjuncts to, or alternatives to, in-patient services. Out-patient counsellors assist clients as well as the families and friends of the chemically dependent persons.

* FACILITY LOCATIONS MAP



A PROFILE OF THE COMMISSION'S IN-PATIENT CLIENTELE

Clientele Profile - 1987-88

Sex

Male	84%
Female	16%

Age

18 years or younger	2%
19 - 29 years	18%
30 - 39 years	28%
40 - 49 years	25%
50 - 59 years	16%
60 - 65 years	6%
Over 65 years	6%

Education

0 - 9 years	52%
10 - 12 years	39%
Business	0%
Technical/vocational	3%
1 - 4 years Univ.	3%
Degree holder	3%

Marital Status

Single	37%
Married	25%
Divorced	15%
Separated	15%
Widowed	4%
Common-law	6%

Substance Abused

Street drugs only	4%
Rx drugs only	3%
Rx/Street drugs	0%
Alcohol only	73%
Alcohol/Street drugs	9%
Alcohol/Rx drugs	9%
All three	3%

Means of Financial Support

Job	23%
Public Assistance	38%
Pension	9%
U.I.C.	18%
Other	12%

Mother Tongue

English	63%
French	34%
Other	4%

Source: Client Information System, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, 1987.

A PROFILE OF THE COMMISSIONS OUTPATIENT CLIENTELE

Outpatient Profile - 1987-88

Sex

Male	79%
Female	21%

Age

18 years or younger	7%
19 - 29 years	26%
30 - 39 years	30%
40 - 49 years	20%
50 - 59 years	11%
60 - 64 years	3%
Over 65 years	3%

Marital Status

Single	38%
Married	32%
Divorced	12%
Separated	10%
Widowed	2%
Common-law	7%

Means of Financial Support

Job	36%
Public Assistance	25%
Pension	5%
U.I.C.	16%
Other	18%

Education

0 - 9 years	39%
10 -12 years	46%
Business	1%
Technical/vocational	5%
1 - 4 years univ.	5%
Degree holder	4%

Substance Abused

Street drug only	11%
Rx drug only	2%
Rx/Street drugs	2%
Alcohol only	66%
Alcohol/Street drug	13%
Alcohol/Rx drug	4%
All three	3%

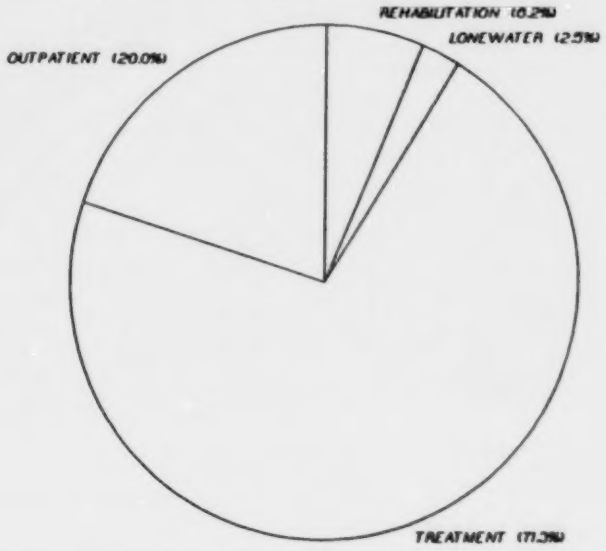
Mother Tongue

English	73%
French	27%
Other	1%

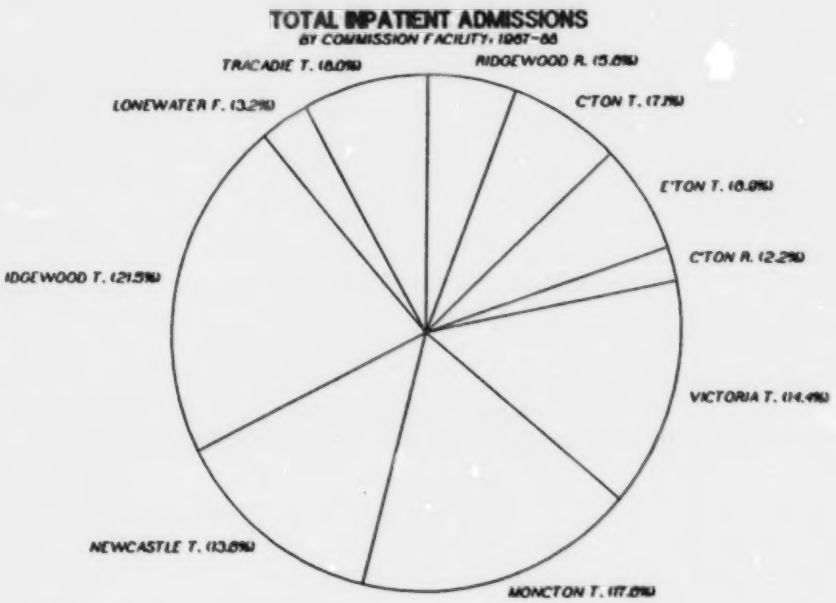
Source: Client Information System, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, 1987.

THE NUMBER OF NEW BRUNSWICKERS SERVED BY COMMISSION TREATMENT AND REHABILITATION FACILITIES LAST YEAR (1987-88)

Six thousand two hundred and twenty-five (6,225) admissions were made to the Commission's Treatment, Rehabilitation, and Out-patient facilities in 1987-88.



In-patient admissions in 1987-88 were divided among the centres as shown below:



IN-HOUSE RESEARCH

THE REHABILITATION PROGRAM

The goal of the Rehabilitation Program at both Ridgewood and Campbellton Centers is abstinence from the abused drug(s) resulting in the development or re-establishment of a healthy positive lifestyle.

A 1985 evaluation of the effectiveness of the Commission's rehabilitation programs resulted in the following findings:

* Fifty per cent (50%) of the clients studied remained totally abstinent throughout the six month follow-up period.

* Seventy-six per cent (76%) reported that their participation in the Programs had resulted in an improved lifestyle.

* Twenty per cent (20%) reported that their family was actively involved in a recovery program.

* Forty-five per cent (45%) reported that they had used Antabuse or Temposil after the Rehab Program, a reflection of their motivation to recover.

* Before treatment for their illness, alcoholics and their families use a significant amount of health and social welfare services. Our research shows that this utilization is reduced substantially after participation in a Rehab program.

* More patients under the age of 30 are being admitted to alcoholism programs. This implies that programs of early intervention and prevention are working.

Source: Program Evaluation Plan 1985/86: Phase I the Rehabilitation Program, Alcoholism and Drug Dependency Commission of New Brunswick, Nov., 1985.

TWO YEAR FOLLOW-UP SURVEY RESULTS

In 1980, with the assistance of the University of New Brunswick School of Computer Science, a systematic evaluation of the impact of the Commission's treatment and rehabilitation services was begun. This involved an intensive two year follow-up survey of a sampling of the Commmission's inpatient clientele.

SUMMARY OF FINDINGS

* 793 subjects were involved initially (100.0%)

* 572 subjects were contacted at the last interview (72.1%)

Of those contacted at the final interview:

* 26.5% were sober
* 45.6% were not sober
* 27.9% were not contacted

Other changes in behaviors indicative of a successful treatment outcome were:

* number of mental health visits reduced by half

* number of social service visits reduced by half

* number of medical visits reduced by one third

* number of convictions reduced by two thirds

* morning drinking reduced by half

* memory lapses reduced by half

* quarrels reduced by half

* drinking on the job reduced by two thirds

* days absent from work reduced by two thirds

Variables that were shown to differentiate among those who were sober, not sober and those who were not contacted were:

* age of client

* religious participation

* marital status

* means of financial support

Data indicates that continuous A.A. attendence appears to be related to sobriety and drop-outs from A.A. are less likely to be sober than are individuals who never attend A.A.

LIBRARY SERVICES

The Alcoholism and Drug Dependency Commissions library is located on the third floor of the Victoria Health Centre in Fredericton, N.B. Among its holdings are books and reports dealing with treatment of drug problems, education and prevention, women, employee assistance programming, driving while impaired, and up-to-date research in the chemical dependency field.

Journals available in the library:

Abstracts and Reviews in Alcohol and Driving
Addictive Behaviours
Alcohol Health and Research World
Alcoholism - Clinical and Experimental Research
The Alcoholism Report
Alcoholism and Addiction
Alcoholism Treatment Quarterly
The American Journal of Drug and Alcohol Abuse
Atlantic Insight
The British Journal of Addiction
Canada's Mental Health
Canadian Social Trends
Chronic Disease in Canada
Computer Data
Contemporary Drug Problems
DATA - Digest of Addiction Theory and Application
E.A.P. Digest
Employee Assistance Quarterly
Essentials of Adolescence
Evaluation and Program Planning
Family Process
Focus on Family and Chemical Dependency
Fortune Magazine
Health Promotion
The International Journal of the Addictions
The Journal

Journals available in the library (continued):

Journal of Alcohol and Drug Education
Journal of Drug Issues
Journal of Psychoactive Drugs
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Lotus
The Medical Post
Occupational Health and Safety Canada
PC Tech
PC Week
PC World
Prevention
Professional Counselor
Psychology Today
Sobering Thoughts
Time
Training
Work and Well-being

Although this library is open to the public, borrowing is restricted to Commission staff.

STATISTIQUES SOMMAIRES DU N.-B.

VII

Réponses aux questions que l'on se pose souvent

COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

DIVISION DE LA RECHERCHE

C.P. 6000, Fredericton, N.-B. E3B 5H1

1988

STATISTIQUES

SOMMAIRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

VII

DIVISION DE LA RECHERCHE

COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA
PHARMACODÉPENDANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK
DR. G. EVERETT CHALMERS, PRÉSIDENT

JUIN, 1988

TABLE DES MATIERES

LA COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK 1

CONSOMMATION 2

Consommation d'alcool par habitant au Nouveau-Brunswick.. 2
Qui boit? 4

ASPECT ÉCONOMIQUE 5

Recettes de la Société des alcools du Nouveau-Brunswick.. 5
Total des employés, des traitements et des salaires liés à la production de boissons alcooliques 6

PROBLEMES ASSOCIÉS A L'ALCOOL 7

Accidents de la circulation 7
Coûts pour le secteur industriel 8
Total des coûts pour la province 9
Problèmes sociaux 10
Alcoolisme 11

GROUPES D'INTÉRETS SPÉCIAUX 12

Les jeunes 12
Tableau comparatif de la consommation de drogues chez les élèves d'après les chiffres des plus récentes études. 13
Les personnes agées 14
Les femmes 15
Les autochtones 17

SERVICES OFFERTS AUX ALCOOLIQUES ET AUX TOXICOMANES DU NOUVEAU-BRUNSWICK 18

Où se trouve les Centres de traitement 19
Profil de la clientèle admise aux Centres de la Commission 20
Profil de la clientèle externe de la Commission 21
Nombre de Néo-Brunswickois traitée dans les Centres de traitement et de réadaptation de la Commission l'année dernière (1986-1987) 22

RECHERCHE INTERNE 23

Programme de réadaptation 23
Résultats de l'étude complémentaire d'une durée de deux ans 24

SERVICES DE BIBLIOTHÈQUE 25

LA COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACODÉPENDANCE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

La Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick a été créée en 1978 en vertu d'une loi adoptée par l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick.

Selon la loi créant la Commission, celle-ci a pour objets

(a) d'offrir, de diriger et de mettre en oeuvre des programmes pour

  (i) le traitement et la réadaptation des personnes atteintes d'alcoolisme et de pharmacodépendance,

  (ii) le règlement des problèmes liés à la consommation de l'alcool et des autres drogues, et

  (iii) la communication de renseignements sur la nature et les effets de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance et sur leur dépistage, prévention et traitement;

(b) d'offrir, de diriger et de mettre en oeuvre des programmes de recherche sur

  (i) la prévention de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance,

  (ii) le traitement et la réadaptation des personnes atteintes d'alcoolisme et de pharmacodépendance, et

  (iii) les effets médicaux et sociaux de la consommation de l'alcool et des autres drogues; et

(c) de coordonner les efforts d'autres organismes, publics et privés, qui traitent de problèmes liés à la consommation de l'alcool et des autres drogues.

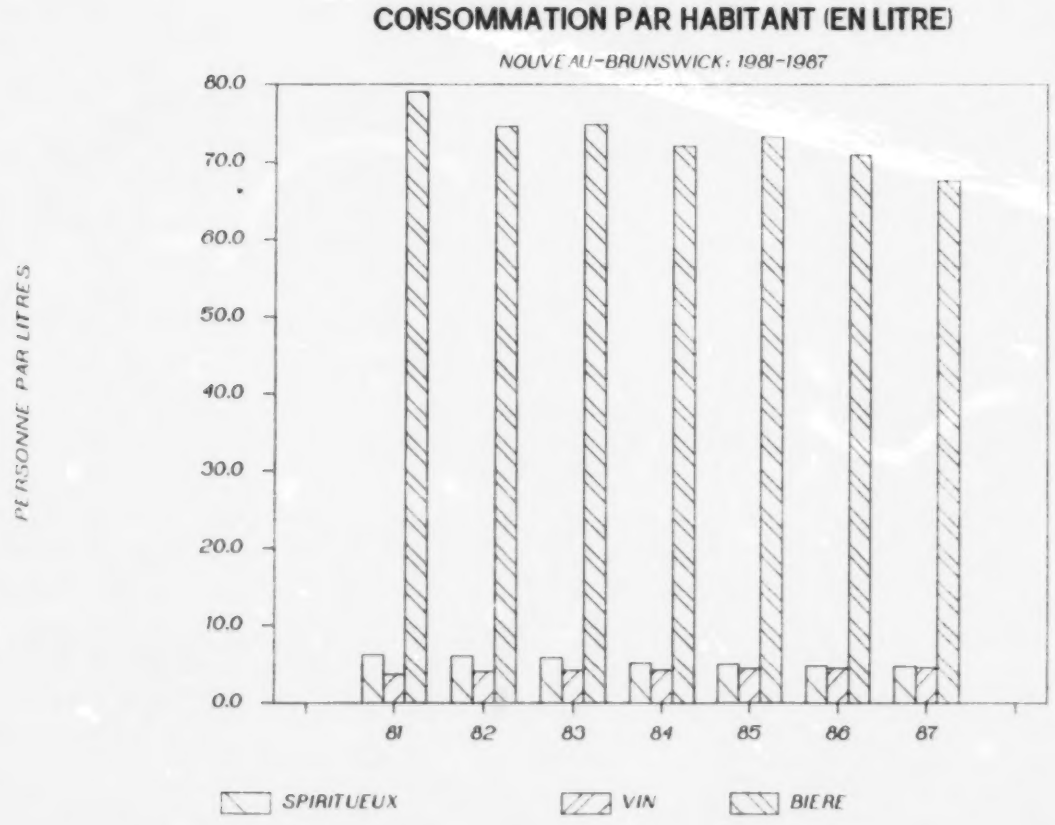
CONSOMMATION

CONSOMMATION D'ALCOOL PAR HABITANT AU NOUVEAU-BRUNSWICK

La Société des alcools du Nouveau-Brunswick a publié les chiffres suivants sur la consommation d'alcool:

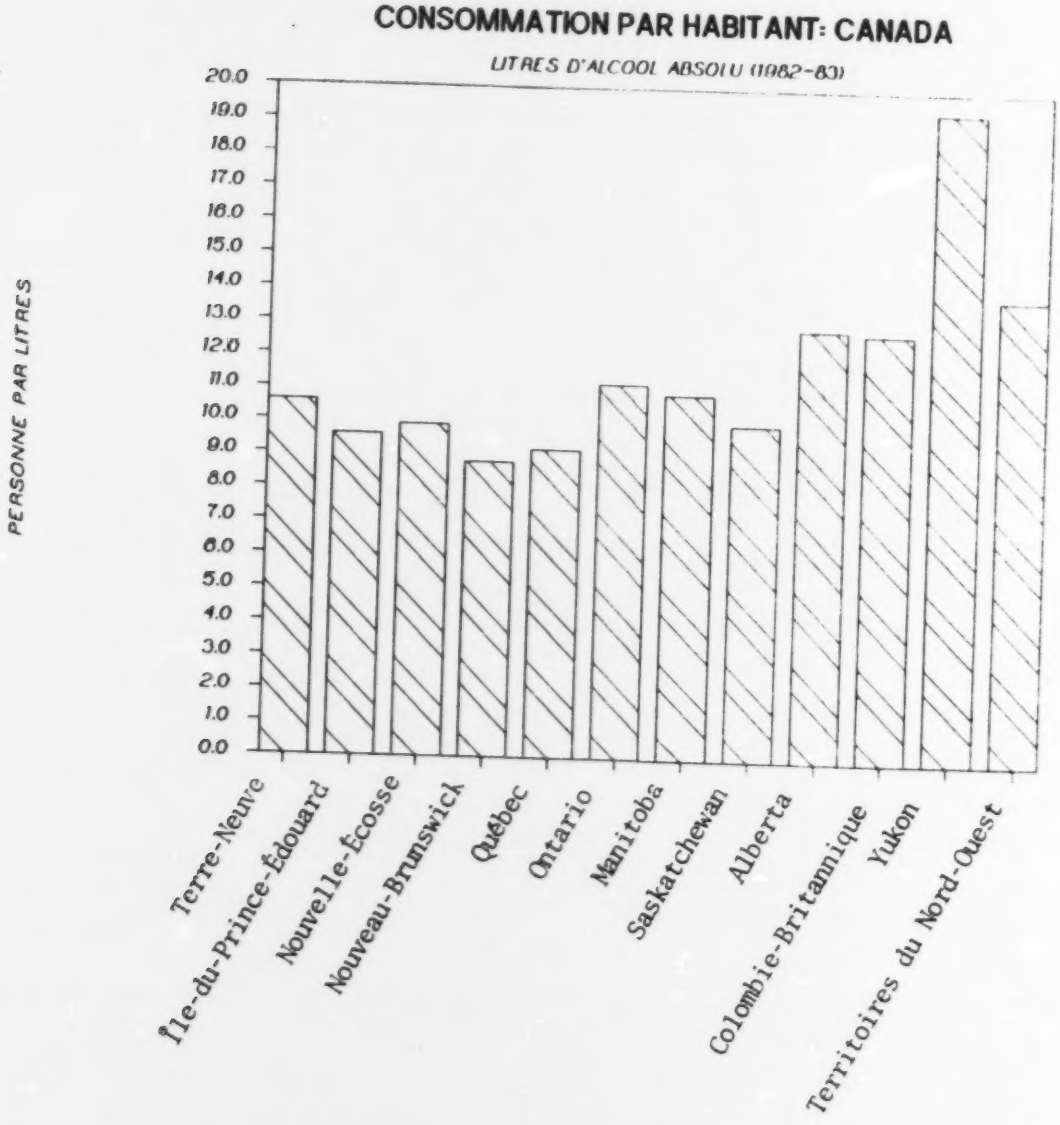
Consommation par habitant (en litres)

Année	Spiritueux	Vins	Bière
1981	6.23	3.70	79.05
1982	6.06	3.98	74.60
1983	5.81	4.20	74.84
1984	5.17	4.28	72.06
1985	4.98	4.41	73.27
1986	4.78	4.45	70.93
1987	4.68	4.53	67.53



Consommation par habitant: Canada (1982-1983)

Afin de situer ces chiffres dans le contexte, le tableau suivant illustre la consommation par habitant au Canada. Notons que le Nouveau-Brunswick enregistre la consommation par habitant la plus basse au pays.



Source: Statistics on Alcohol and Drug Use, A.R.F., 1985

QUI BOIT?

Une enquête menée conjointement par Santé et Bien-être social Canada et Statistique Canada a permis de recueillir des données concernant les types de buveurs au Canada.

Répartition des types de buveurs, Canada, 1978-1979

Genre de buveur	Répartition en pourcentage
N'a jamais bu	12
Ancien buveur (avait l'habitude de prendre de l'alcool mais n'a bu aucune boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois)	4
Buveur occasionnel (consomme de l'alcool moins souvent qu'une fois par mois, mais en a consommé au cours des 12 derniers mois)	15
Buveur habituel (consomme des boissons alcoolisées au moins une fois par mois)	65
Inconnu	4
Total	100

L'enquête révèle également d'importantes variations dans les habitudes de consommation selon l'âge et le sexe. La proportion des Canadiens qui s'abstiennent totalement de boire s'établit à 16 %. Dans ce groupe, 11,2 % sont des hommes et 19,1 % des femmes. Le taux des buveurs habituels est de 65 % de la population. Ce groupe comprend 75 % d'hommes et 57 % de femmes.

Les taux pour les buveurs habituels sont plus élevés chez les jeunes adultes de 20 à 24 ans que chez les groupes plus jeunes ou plus âgés.

Source : L'alcool au Canada - une perspective nationale, Santé et Bien-être social Canada, 1984.

ASPECT ÉCONOMIQUE

RECETTES DE LA SOCIÉTÉ DES ALCOOLS

DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Exercice clos en mars 1986

	1987	1986
Bénéfice brut tiré de la vente d'alcool	203 747 972 $	195 825 052 $
Coût des marchandises vendues	110 117 542	106 699 813
Profit brut	93 630 430	89 125 239
Autres profits	446 779	471 785
	94 077 209	89 597 024
Charges d'exploitation ...	20 555 963	19 459 211
BÉNÉFICE NET	73 521 246 $	70 137 813 $

SOURCE: Dixième rapport annuel de la Société des alcools du Nouveau-Brunswick, 1986.

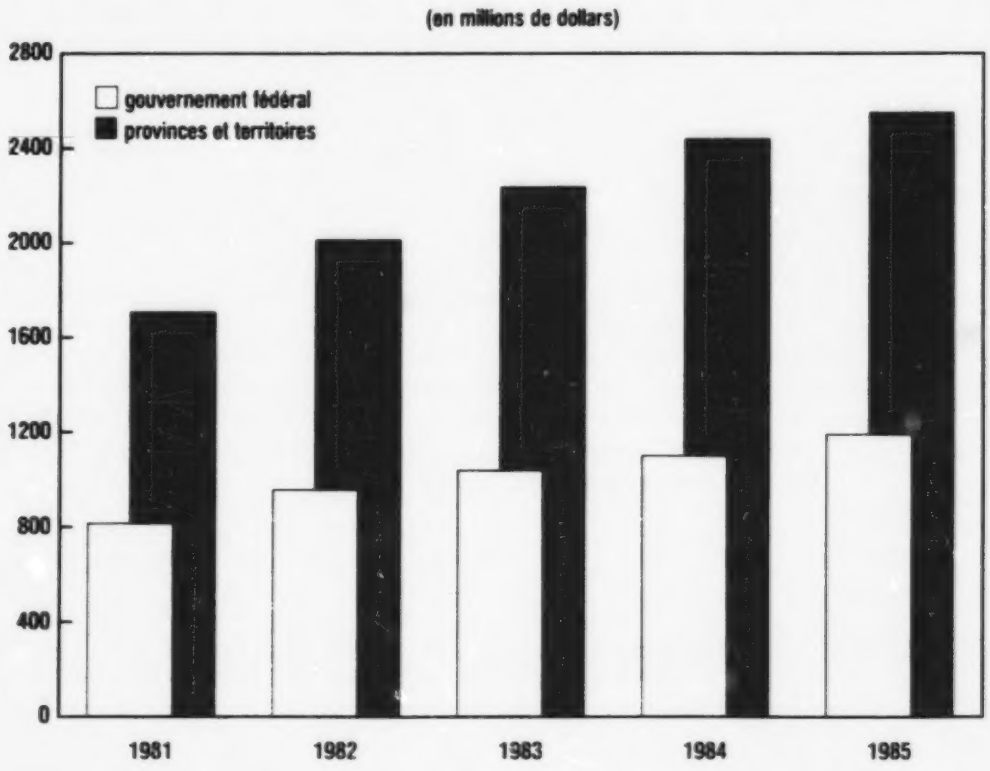
ASPECT ÉCONOMIQUE (suite)

TOTAL DES EMPLOYÉS, DES TRAITEMENTS ET DES SALAIRES LIÉS A LA PRODUCTION DE BOISSONS ALCOOLIQUES ET AUX ACTIVITÉS CONNEXES, CANADA, 1982

	Nombre d'employés	Salaires/traitements
BRASSERIES	12 938	375 135 000 $
PRODUCTEURS DE VINS	1,298	31 423 000 $
DISTILLERIES	5 282	149 957 000 $
TOTAL POUR L'INDUSTRIE	19 518	556 515 000 $

SOURCE: **Statistics on Alcohol and Drug Use in Canada and Other Countries, Vol. 1, Addiction Research Foundation, 1985.**

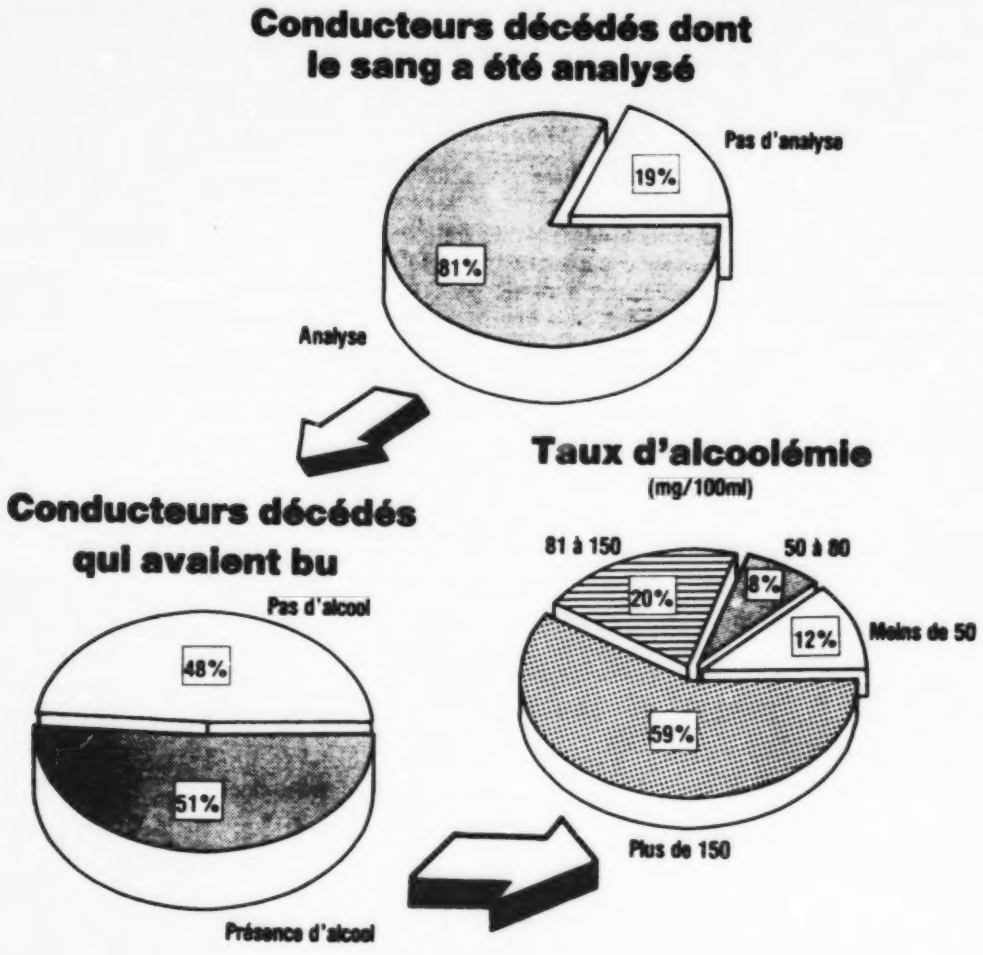
Recettes gouvernementales tirées de l'alcool



Source : Statistiques Canada

PROBLEMES ASSOCIÉS A L'ALCOOL
Accidents de la circulation

Consommation d'alcool chez les conducteurs mortellement blessés (1985)



Source : Traffic Injury Research Foundation

COÛTS POUR LE SECTEUR INDUSTRIEL

L'abus de l'alcool affecte la productivité de plusieurs façons : le retrait de la population active; manque de ponctualité et de l'absentéisme; un rendement réduit au travail; une mauvaise influence sur les autres ouvriers; du matériel mal utilisé ou endommagé; et une diminution du rendement des membres de la famille de l'alcoolique.

Il a été démontré que les employés qui abusent de l'alcool sont absents plus souvent que ceux qui ne font pas d'abus; ils sont plus sujets aux accidents; ils utilisent plus de congés de maladie et en général, leur rendement est réduit de 25 %.

La formule suivante a été utilisée pour calculer les coûts au secteur industriel du N.-B. :

Population active totale du N.-B.	303 000
Pourcentage qui boit	x 0,80
	242 400
Pourcentage de buveurs qui éprouvent des problèmes	x .05
	12,120
Salaire moyen par jour	x $83.80 $
	1,015,656
Nombre de jours ouvrables par année	x 261
	265,086,216
Pourcentage de production perdue	x .25
COÛT TOTAL	**66,271,554 $**

Source : "The Cost of Alcohol Abuse to New Brunswick", Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, juillet 1983.

Rapport 71-001, Statistique Canada, décembre 1986.

Rapport 72-002, Statistique Canada, décembre 1986.

TOTAL DES COÛTS POUR LA PROVINCE

Les coûts de l'abus de l'alcool au Nouveau-Brunswick ont été évalués à plus de 231,8 millions de dollars.

Coûts de l'abus d'alcool au Nouveau-Brunswick

Variable	Coûts estimatifs en millions de dollars
Soins de santé	99.0
Services sociaux	46.6
Pertes de production	66.3
Accidents d'automobiles	2.8
Pertes par incendie	8.8
Système criminel-judiciaire	4.9
Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance	6.5
TOTAL	234.9 $

Source : "The Cost of Alcohol Abuse to New Brunswick", Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, juillet 1983. (mise à jour en juin 1988)

Les statistiques suivantes fournies par le National Council on Alcoholism indiquent la relation entre la consommation d'alcool et le crime :

* dans les cas de vols, 72 % des contrevenants avaient consommé de l'alcool;

* dans les cas de meurtres, 86 % des contrevenants, et entre 40 et 60 % des victimes, avaient consommé de l'alcool;

* dans les cas de viols, 50 % des violeurs avaient consommé de l'alcool; et

* dans les cas d'agression, 72 % des contrevenants avaient consommé de l'alcool.

On reconnaît de plus en plus qu'il existe une relation entre la violence en milieu familial et la consommation d'alcool. Bien que des recherches soient rarement effectuées dans ce domaine, de récentes études indiquent les résultats suivants :

* la consommation d'alcool est un facteur dans 56 % des disputes et des agressions dans les foyers américains;

* la consommation d'alcool est un facteur dans 40 % des problèmes relevant du tribunal de la famille;

* la consommation d'alcool est un facteur dans 34 % des cas de mauvais traitements infligés à un enfant;

* 50 % des parents alcooliques infligent des mauvais traitements à leurs enfants;

* 66 % des enfants des familles comptant un alcoolique sont maltraités;

* 67 % des cas d'agression sexuelle à l'égard des enfants sont reliés à la consommation d'alcool;

* 80 à 90 % des hommes qui battent leurs femmes consomment de l'alcool;

* 70 % des femmes battues consomment de l'alcool fréquemment;

* 39 % des cas d'agression sexuelle contre les femmes sont reliés à la consommation d'alcool;

* 50 % des victimes d'inceste proviennent d'un milieu familial où il y a un alcoolique.

SOURCE : Focus on Family and Chemical Dependency, Vol. 9 n° 3, mai/juin 1986, p. 10-11.

ALCOOLISME

L'alcoolisme se caractérise par une modification du comportement ainsi que des troubles subjectifs et psychobiologiques. Son principal symptôme est un manque de contrôle sur la consommation d'alcool. La prévalence estimative de l'alcoolisme au Canada est fondée sur le nombre de décès attribués actuellement à la cirrhose.

Le nombre estimatif d'alcooliques au Canada en 1981 était de 3 600 par 100 000 habitants.

Prévalence estimative de l'alcoolisme
au Nouveau-Brunswick
par 100 000 habitants

Sexe	1971	1981	Variation
Hommes	3 600	3 400	-5 %
Femmes	1 350	1 700	+26 %

Source : Statistics on Alcohol and Drug Use in Canada and Other Countries, Vol. 1, Addiction Research Foundation : Toronto (Ontario), 1985.

Qui est l'alcoolique "moyen"?

"Il s'agit en général d'un ouvrier qualifié ou semi-qualifié de 35 à 50 ans qui travaille depuis au moins 7 ans pour la même entreprise, est marié, propriétaire de sa maison et père de deux enfants ou plus. Bref, c'est un membre responsable de la collectivité."[1]

Source : A Basic Outline for a Company Program on Alcoholism, Christopher D. Smithers Foundation, N.Y.

GROUPES D'INTÉRÊTS SPÉCIAUX

LES JEUNES

Le sondage Gallup omnibus canadien mené en 1982 enregistrait les renseignements suivants sur la consommation d'alcool chez les adolescents :

- Près des deux tiers des adolescents canadiens ont dit avoir consommé de l'alcool au moins une fois pendant l'année qui précédait le sondage;

- Des variations régionales ont été enregistrées. Deux adolescents sur 3 en Colombie-Britannique disaient avoir consommé de l'alcool pendant le mois qui précédait le sondage, 2 sur 5 dans la région de l'Atlantique, 3 sur 5 dans les Prairies, et 1 sur 2 en Ontario et au Québec;

- Les garçons étaient légèrement plus susceptibles que les filles d'avoir bu pendant le mois qui précédait le sondage;

- L'âge moyen de la première expérience de consommation d'alcool était de 12 ans.

Depuis 1981, Santé et Bien-être social Canada surveille la consommation de marijuana chez les adolescents canadiens grâce à des enquêtes menées par Canadian Gallup Poll. Le taux de consommation global semblait décroître au début des années 80, toutefois les données recueillies en 1984 et 1985 indiquaient que le taux a tendance à se stabiliser.

Les données de 1985 révèlent que 18,4 % des adolescents consultés avaient essayé la marijuana au cours des 12 mois qui précèdent le sondage; 11,6 % en avaient consommé pendant les 30 jours qui précèdent le sondage; 6,1 % en avaient pris au cours de la dernière semaine et 1,4 % en prenaient quotidiennement.

Source : La santé des Canadiens, Santé et Bien-être social Canada, février 1986.

TABLEAU COMPARATIF DE LA CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES ÉLÈVES
D'APRÈS LES CHIFFRES DES PLUS RÉCENTES ÉTUDES

DROGUE	FONDATION DE LA RECHERCHE SUR LA TOXICOMANIE, ONTARIO 1985	COMMISSION DE L'ALCOOLISME ET DE LA PHARMACO-DÉPENDANCE DU N.-B., 1986	S.A.D.A.C. SASKATCHEWAN 1986	MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA C.-B. 1987
ALCOOL	69.8%	70.3%	66.0%	74.4%
TABAC	24.5%	30.5%	31.0%	28.5%
CANNABIS	21.1%	22.8%	14.0%	30.0%
COLLE	2.0%	2.7%		2.7%
DISSOLVANTS	2.7%	4.8%	1.0%	3.8%
BARBITURIQUES (P)	9.0%	13.2%		11.3%
BARBITURIQUES (NP)	4.4%	7.6%	1.0%	
HÉROÏN	1.5%	1.7%	1.0%	
AMPHÉTAMINES	3.1%	5.9%		6.8%
STIMULANTS (P)	4.3%	7.3%		6.3%
STIMULANTS (NP)	11.8%	10.1%	5.0%	
TRANQUILLISANTS (P)	4.7%	5.4%		5.0%
TRANQUILLISANTS (NP)	3.3%	4.2%	2.0%	
LSD	7.4%	7.7%		
HALLUCINOGÈNES	4.8%	5.2%	6.0%	14.2%
COCAÏNE	4.5%	3.3%	2.0%	6.1%
PCP	1.7%	1.9%	1.0%	

LES PERSONNES ÂGÉES

L'alcool et le troisième âge

Environ 10 % des personnes âgées sont aux prises avec des problèmes liés à l'alcool; parmi ceux qui éprouvent des problèmes médicaux, familiaux ou émotionnels, ce taux peut atteindre jusqu'à 25 %.

Un grand nombre de symptômes servant à diagnostiquer l'alcoolisme peuvent correspondre à des comportements ou à des caractéristiques psychologiques marquant la vieillesse. Donc, l'alcoolisme chez les personnes âgées n'est pas toujours reconnu comme tel.

Usage d'autres drogues

Les personnes âgées reçoivent deux fois plus d'ordonnances pour des médicaments psychotropes que le reste de la population.

Une étude menée en Saskatchewan révèle que la consommation de tranquillisants faibles atteint un maximum à l'âge de 75 ans chez les femmes et de 65 ans chez les hommes.

Au Manitoba, les recherches démontrent que les drogues les plus prescrites sont les benzodiazepines avec un taux élevé de consommation régulière de 34 % chez les femmes et de 22 % chez les hommes de plus de 65 ans.

Le risque d'effets nuisibles est très élevé chez les personnes âgées en raison de leur faible résistance à la maladie ainsi qu'à leur consommation simultanée de diverses drogues.

Étant donné qu'ils appartiennent au groupe qui consomme le plus de drogues prescrites, les personnes âgées peuvent très facilement abuser des médicaments. Plusieurs études révèlent que les malades âgés ne suivent pas fidèlement leur régime thérapeutique. Un manque de support social souvent ressenti par les personnes âgées contribue à des erreurs de posologie, à des habitudes d'automédication ainsi qu'à un gaspillage de ressources économiques restreintes.

Sources : Levy, M.R. and Glanz, K. Drug misuse among the elderly. J. Drug Education, 11, 1981.

In Brief. NIAAA, déc. 1982.

LES FEMMES

Il existe d'importantes différences entre les problèmes d'alcool chez les hommes et chez les femmes :

* Les femmes peuvent, plus souvent que les hommes, déterminer une crise précise qui les a menées à boire beaucoup.

* Les femmes alcooliques sont plus susceptibles que les hommes de dévoiler des antécédents de dépression liés à leur alcoolisme.

* À cause du grand nombre de médicaments psychotropes prescrits aux femmes, un plus grand nombre de femmes sont à la fois alcooliques et toxicomanes.

* Le taux de divorce chez les femmes alcooliques est beaucoup plus élevé que chez les hommes alcooliques.

* Des études relient l'alcoolisme des femmes aux malformations congénitables telles que le syndrome alcoolique foetal, ainsi qu'à la négligence des enfants.

Source : NIAAA Newsletter, 1978.

Au Nouveau-Brunswick, nos recherches montrent que :

* Un alcoolique sur trois est une femme.

* Les femmes représentent moins d'une inscription sur sept aux programmes de traitement de la Commission et moins d'une inscription sur cinq aux programmes de réadaptation de la Commission.

* Les femmes inscrites au traitement sont généralement plus jeunes que leurs homologues masculins.

* Les femmes admises semblent de plus en plus dépendre de l'assistance sociale comme principal revenu.

* On remarque une évolution beaucoup plus rapide de l'alcoolisme chez les femmes, car elles commencent à boire plus tard que les hommes mais elles ont des problèmes au même âge ou plus jeunes.

Source : Système de recherche documentaire - rapports annuels, 1980-1985. Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du N.-B.

LES FEMMES (suite)

Dans son résumé du sondage de 1981, la National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism présente les faits suivants concernant la relation entre les habitudes de consommation d'alcool et les problèmes chez les femmes :

* les femmes qui ne se sont jamais mariées, sont divorcées ou séparées sont moins susceptibles de s'abstenir de boissons alcooliques et semblent consommer plus d'alcool que leurs homologues mariées;

* les femmes qui restent à la maison semblent pouvoir s'abstenir d'alcool plus facilement que les femmes qui travaillent à temps plein, à temps partiel, sont en chômage ou à la recherche d'un emploi;

* les femmes en chômage semblent être celles qui ont le plus de difficultés à s'abstenir et elles semblent consommer plus d'alcool que les femmes qui travaillent ou qui restent à la maison;

* les femmes qui boivent beaucoup sont plus nombreuses parmi le groupe de femmes qui disent n'adhérer à aucune religion;

* les femmes qui possèdent moins d'éducation et qui touchent un salaire moins élevé semblent consommer moins d'alcool que celles qui possèdent une bonne éducation ou qui touchent un salaire élevé;

* le problème relatif à la consommation d'alcool le plus commun chez les femmes semble être la conduite avec facultés affaiblies;

* les troubles obstétriques et gynécologiques sont liés à la consommation de fortes quantités d'alcool;

* les femmes les plus susceptibles d'avoir des problèmes liés à l'alcool sont les jeunes, celles qui ne sont pas mariées, ou qui sont divorcées, séparées ou en chômage;

* chez les femmes, la consommation d'alcool et les problèmes reliés à cette habitude sont en corrélation étroite avec les habitudes de consommation de leur conjoint, leur partenaire, leur famille et leurs amis.

SOURCE : Fact Sheet, NIAAA, mars 1986.

LES AUTOCHTONES

Selon le ministère des Affaires indiennes et du Nord, 5 718 Indiens inscrits habitaient au Nouveau-Brunswick en 1982. De ce nombre, 60% étaient des Micmacs dont 82% habitaient neuf réserves indiennes situées le long de la côte est de la province. Les autres 40% étaient des Malécites dont 69% habitaient six réserves dans la partie ouest de la province.

Utilisation des services de la Commission

Année	Nombre de personnes admises	Nombre d'Indiens inscrits admis	Pourcentage d'indiens inscrits par rapport au total
1984-1985	4 166	228	5.5%
1985-1986	3 976	311	7.8%
1986-1987	4 203	322	7.7%
1987-1988	4 990	372	7.5%

SOURCE: Système de recherche documentaire, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, 1984-1985.

Problèmes

Les résultats d'études menées par le ministère des Affaires indiennes et du Nord révèlent la dure réalité de l'abus de l'alcool et de la drogue dans diverses réserves indiennes à travers le Canada:

> On estime que de 50 à 60% des maladies et des décès chez les Indiens sont liés à l'alcool.
>
> Environ 9% de la population canadienne en prison est autochtone alors que la population autochtone ne constitue que 3 à 3.5% de la population nationale.
>
> En outre, on estime que près de 99% des infractions commises par les autochtones sont liées à l'alcool.

Source: ADDAC Developments, Vol. V.4, 1985.

SERVICES OFFERTS AUX ALCOOLIQUES ET AUX TOXICOMANES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Traitement/Désintoxication

Les centres de traitement fournissent un lieu sécuritaire et surveillé aux alcooliques ou toxicomanes en cure de désintoxication où l'on met l'accent sur le repos, l'hygiène personnelle et le régime alimentaire. Les soins aux sept centres de traitement de la Commission sont pourvus d'infirmières enregistrées et de préposés aux soins des alcooliques qui sont en service 24 heures sur 24.

Réadaptation

Le programme de réadaptation pour clients hospitalisés, d'une durée de quatre semaines, est offert dans deux établissements de la province. Modelé sur le programme de réadaptation du Donwood Institute de Toronto, le programme comprend le partage d'information au moyen de films et de discussions, de sessions de thérapie en groupe ou individuelles ainsi que de sessions de thérapie par la détente et les loisirs.

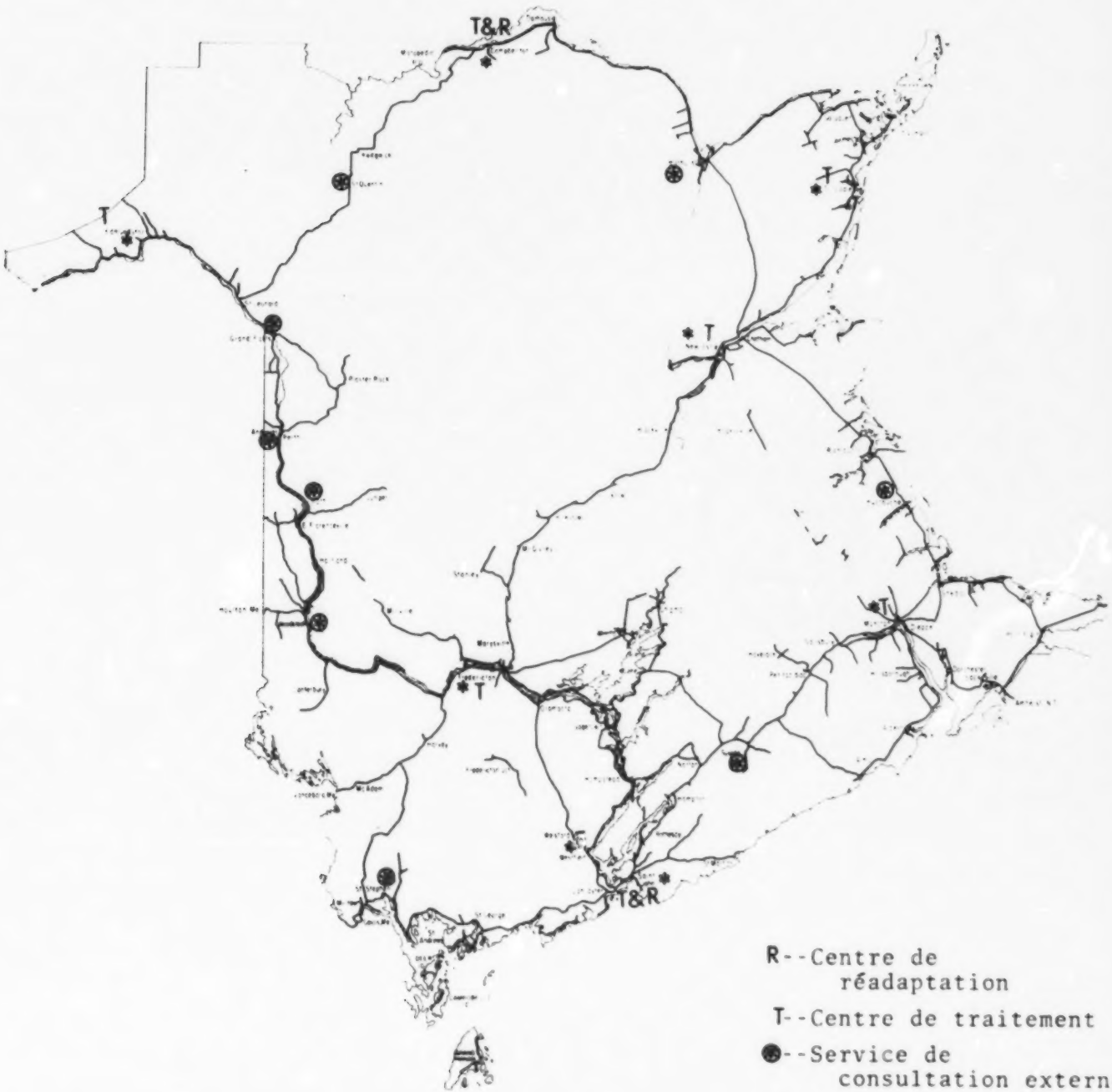
Soins prolongés

Le programme de réadaptation à long terme est offert à Westfield, près de Saint John. Il s'agit d'une ferme de 950 acres où les hommes travaillent tout en bénéficiant de services de consultation et de rapports avec des groupes d'entraide.

Services de consultation externe

Ces services, offerts dans toute la province, peuvent remplacer ou suppléer les services aux hospitalisés. Les conseillers de ces services offrent des consultations externes à ceux qui souffrent d'une dépendance chimique ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs amis.

*CARTE DE L'EMPLACEMENT DES INSTALLATIONS



R--Centre de réadaptation

T--Centre de traitement

●--Service de consultation externe

E--Établissement de soins prolongés

PROFIL DE LA CLIENTELE ADMISE AUX CENTRES DE LA COMMISSION

Profil de la clientèle 1987-1988

Sexe

Hommes	84%
Femmes	16%

Age

18 ans et moins	2%
19 - 29 ans	18%
30 - 39 ans	28%
40 - 49 ans	25%
50 - 59 ans	16%
60 - 65 ans	6%
65 ans et plus	6%

Études

0-9 année	52%
10 - 12 année	39%
Cours commercial	0%
Formation technique/ Arts industriels	3%
1 à 4 ans d'université	3%
Titulaire d'un diplôme	3%

État civil

Célibataire	37%
Marié	25%
Divorcé	15%
Séparé	15%
Veuf	4%
Union libre	6%

Substances faisant l'objet d'abus

Drogues de rue seulement	4%
Drogues prescrites seulement	3%
Drogues prescrites/de rue	0%
Alcool seulement	73%
Alcool/drogues de rue	9%
Alcool/drogues prescrites	9%
Combinaison des trois	3%

Principale source de revenus

Emploi	23%
Bien-être social	38%
Pension	9%
Assurance-chômage	18%
Autres	12%

Langue maternelle

Anglais	63%
Français	34%
Autres	4%

Source: Système d'information sur les clients, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, 1987.

PROFIL DE LA CLIENTELE EXTERNE DE LA COMMISSION

Profil de la clientèle externe - 1987-1988

Sexe

Hommes	79%
Femmes	21%

Age

18 ans et moins	7%
19 - 29 ans	26%
30 - 39 ans	30%
40 - 49 ans	20%
50 - 59 ans	11%
60 - 65 ans	3%
65 ans et plus	3%

Études

0 - 9 année	39%
10 - 12 année	46%
Arts industriel/ Formation technique	5%
Cours commercial	1%
1 à 4 ans d'université	5%
Titulaire d'un diplôme	4%

État civil

Célibataire	38%
Marié	32%
Divorcé	12%
Séparé	10%
Veuf	2%
Union libre	7%

Substance faisant l'objet d'abus

Drogues de rue seulement	11%
Drogues prescrites seulement	2%
Drogues prescrites/de rue	2%
Alcool seulement	66%
Alcool/drogues de rue	13%
Alcool/drogues prescrites	4%
Combinaison des trois	3%

Principale source de revenus

Emploi	36%
Bien-être social	25%
Pension	5%
Assurance-chômage	16%
Autres	18%

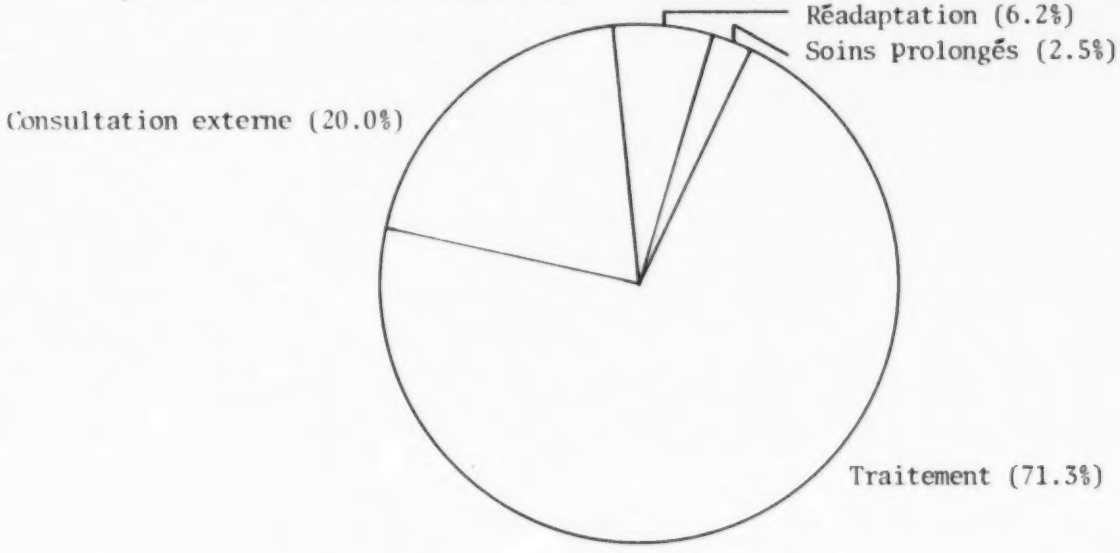
Langue maternelle

Anglais	73%
Français	27%
Autres	1%

Source: Système d'information sur les clients, Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, 1987.

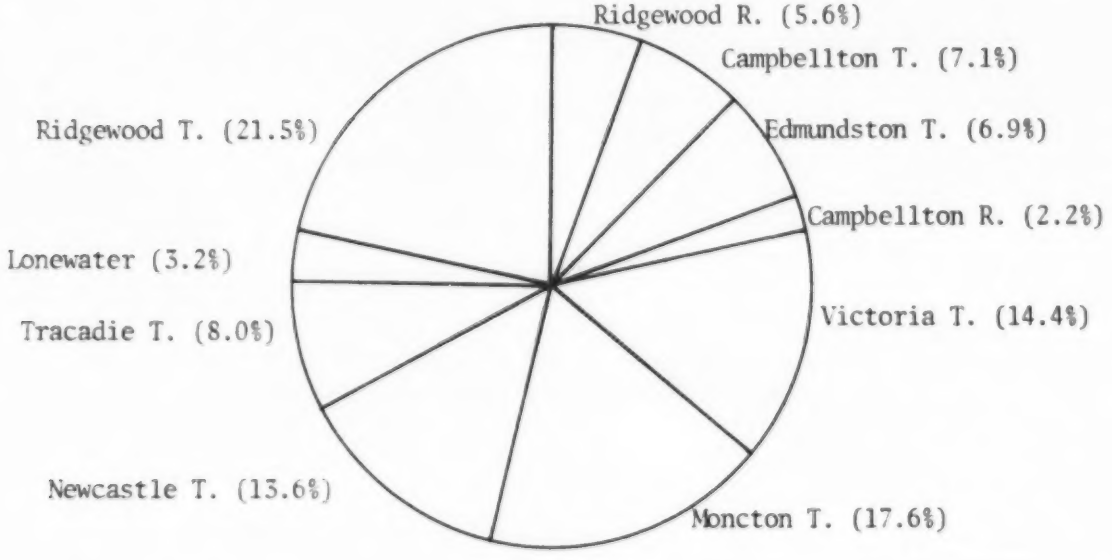
NOMBRE DE NÉO-BRUNSWICKOIS TRAITÉS DANS LES CENTRES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION DE LA COMMISSION L'ANNÉE DERNIÈRE (1987-1988)

Six mille deux cent vingt-cinq (6 225) personnes ont été traitées aux centres de traitement et de réadaptation ainsi qu'aux services externes de la Commission en 1987-1988.



Pour l'année 1987-1988, voici la répartition des clients admis aux différents centres:

TOTAL DES ADMISSIONS
Selon l'établissement, 1987-1988



RECHERCHE INTERNE

PROGRAMME DE RÉADAPTATION

Le programme de réadaptation offert au centre Ridgewood et au centre de Campbellton a pour but d'amener le client à cesser de consommer la ou les drogue(s) dont il faisait un usage abusif, ce qui permet l'adoption d'un mode de vie plus sain et plus positif.

Une évaluation de l'efficacité du programme de réadaptation de la Commission, effectuée en 1985, a permis d'en arriver aux conclusions suivantes :

* Cinquante pour cent (50 %) des clients qui ont pris part à l'évaluation n'ont consommé aucune des drogues en cause durant la période de six mois suivant le programme.

* Soixante-seize pour cent (76 %) des clients ont affirmé que leur participation au programme a eu pour effet d'améliorer leur mode de vie.

* Vingt pour cent (20 %) des clients ont mentionné que leur famille était activement engagée dans un programme de retour à la santé.

* Quarante-cinq pour cent des clients ont mentionné qu'ils avaient utilisé les médicaments Antabuse ou Temposil après le programme de réadaptation, ce qui témoigne de leur motivation à vouloir guérir.

* Avant le traitement, les alcooliques et leur famille avaient régulièrement recours à des services sociaux et de santé. Notre recherche démontre qu'à la suite de leur participation à un programme de réadaptation, ces personnes font beaucoup moins souvent appel aux services susmentionnés.

* De plus en plus de patients âgés de moins de 30 ans sont admis dans des programmes de traitement de l'alcoolisme. Cela démontre l'efficacité des programmes d'intervention hâtive et de prévention.

Source : Program Evaluation Plan 1985/1986 : Phase I the Rehabilitation Program. Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance du Nouveau-Brunswick, novembre 1985.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE COMPLÉMENTAIRE D'UNE DURÉE DE DEUX ANS

En 1980, avec la collaboration de l'école d'informatique de l'Université du Nouveau-Brunswick, on a entrepris une évaluation systématique de l'impact du traitement et des services de réadaptation offerts par la Commission. Cette évaluation a nécessité la mise sur pied d'une étude complémentaire intensive, de deux ans, menée sur un certain nombre des patients admis en clinique interne.

RÉSUMÉ DES CONCLUSIONS

* 793 sujets étaient ini alement inscrits à l'un des programmes (100 %)

* 572 sujets ont été contactés lors de la dernièreentrevue(72,1 %)

* Parmi les personnes contactées lors de la dernière entrevue :

* 26,5 % ne buvaient plus
* 45,6 % buvaient encore
* 27,9 % n'ont pas été contactées

Autres changements de comportement laissant présager une réussite du traitement :

* nombre de visites pour cause de problèmes mentaux réduit de moitié

* nombre de demandes de services sociaux réduit de moitié

* nombre de visites pour cause de problèmes physiologiques réduit du tiers

* nombre de condamnations réduit des deux tiers

* consommation matinale d'alcool réduite de moitié

* nombre de pertes de mémoire réduit de moitié

* nombre de querelles réduit de de moitié

* consommation d'alcool au travail réduite des deux tiers

* taux d'absentéisme réduit des deux tiers

Facteurs qui varient parmi les personnes qui ne boivent plus, celles qui boivent encore et celles qui n'ont pas été contactées :

* âge du client

* croyances religieuses

* état civil

* moyens de subsistance

Les données semblent indiquer qu'une adhésion ininterrompue aux A.A. contribue à la sobriété des clients, et que ceux qui laissent tomber les A.A. sont moins susceptibles de rester sobres que ceux qui n'ont jamais adhéré à ce groupe.

SERVICES DE BIBLIOTHÈQUE

La bibliothèque de la Commission de l'alcoolisme et de la pharmacodépendance est située au troisième étage du Victoria Health Centre à Fredericton (N.-B.). Vous y trouverez des livres et des rapports sur le traitement de la toxicomanie, l'éducation et la prévention, les femmes, les programmes d'aide aux employés, la conduite en état d'ébriété ainsi que les plus récentes découvertes dans le domaine de la toxicomanie.

Revues disponibles à la bibliothèque

Abstracts and Reviews in Alcohol and Driving

Addiction Alert

Addiction Letter

Addictive Behaviours

Alcohol Health and Research World

Alcoholism - Clinical and Experimental Research

The Alcoholism Report

Alcoholism and Addiction

Alcoholism Treatment Quarterly

Atlantic Insight

The American Journal of Drug and Alcohol Abuse

The British Journal of Addiction

Canada's Mental Health

Canadian Social Trends

Chronic Disease in Canada

Computer Data

Contemporary Drug Problems

DATA - Digest of Addiction Theory and Application

E.A.P. Digest

Employee Assistance Quarterly

Evaluation and Program Planning

Family Process

Focus on Family and Chemical Dependency

Fortune Magazine

Revues disponibles à la bibliothèque (suite)

Health Promotion
The International Journal of the Addictions
The Journal
Journal of Alcohol and Drug Education
Journal of Drug Issues
Journal of Psychoactive Drugs
Journal of Studies on Alcohol
Journal of Substance Abuse Treatment
Lotus
The Medical Post
Occupational Health and Safety Canada
PC Tech
PC Week
PC World
Prevention
Professional Counselor
Psychology Today
Santé
Sobering Thoughts
Time
Training
Work and Well-being

Bien que la bibliothèque soit ouverte au grand public, seul le personnel de la Commission peut faire des emprunts.